

度氨基糖苷类药物肠球菌(HLAR)以及耐万古霉素肠球菌(VRE)的出现给临床治疗带来了严峻的考验。尿肠球菌的耐药率要远高于粪肠球菌,与其他地方的检测结果相似^[10],同是肠球菌属,种类不同,抗菌药物的效果就不同。因此,对于肠球菌属培养鉴定到具体种类对临床治疗尤显重要。

本研究胆汁培养中真菌所占比例较低(7.5%),均为假丝酵母菌,且对常用抗真菌药物全敏感,临床医生在治疗真菌引起的胆道感染时使用氟康唑即可达到良好的疗效。

胆道感染中有较高的厌氧菌感染率^[11]。但厌氧菌一般并不单独引起胆道感染,故在胆道感染患者的抗菌治疗时可常规加用抗厌氧菌药物如甲硝唑、替硝唑等。

综上所述,医院胆道感染患者胆汁中的病原菌以革兰阴性菌为主,部分菌呈现多重耐药现象,因此微生物实验室应加强多药耐药菌监测。在临床治疗方面应根据胆汁培养及药敏试验的结果合理使用抗菌药物。

参考文献

[1] Bae WK, Moon YS, Kim JH, et al. Microbiologic study of the bile culture and antimicrobial susceptibility in patients with biliary tract infection[J]. Korean J Gastroenterol, 2008, 51(4):248-254.

[2] 俞幼林,许根兔,朱锦龙. 119例胆道感染患者胆汁病原菌分布及耐药性分析[J]. 中国微生态学杂志, 2015, 27(5): 593-595.

[3] 姜艳梅,刘新元,王晶,等. 5年胆道感染患者胆汁中病原菌的分布及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2011,

21(3):596-598.

[4] 马晨,答嵘,张凯歌,等. 417株临床胆汁分离细菌培养与药物敏感试验结果分析[J]. 中国微生态学杂志, 2013, 25(7):813-815.

[5] 黄加铭,张加勤,马晓波,等. 胆道感染病原菌的分布及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(6):1359-1361.

[6] 应建飞,吕火祥. 胆道感染患者胆汁中病原菌分布与药物敏感性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(11): 1444-1446.

[7] Kang CI, Cha MK, Kim SH, et al. Clinical and molecular epidemiology of community-onset bacteremia caused by extended-spectrum β -lactamase-producing escherichia coli over a 6-year period[J]. J Korean Med Sci, 2013, 28(7): 998-1004.

[8] 李彬,傅蕃,黄心宏. 634株胆汁分离菌鉴定及耐药性分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2009, 34(6):531-533.

[9] 刘东华. 多药耐药铜绿假单胞菌的医院感染现状及耐药性研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(3):604-605.

[10] 廖国林,王海红,王颖翔,等. 胆道感染患者胆汁培养病原菌分布及耐药性分析[J]. 国际检验医学杂志, 2013, 34(22):3077-3078.

[11] 黎沾良. 抗生素在肝胆外科的合理应用[J]. 中国实用外科杂志, 2003, 23(12):767-768.

(收稿日期:2016-02-20 修回日期:2016-04-30)

• 临床探讨 •

综合护理干预对减少静脉采血不良反应的影响评价

陈霞

(第三军医大学大坪医院健康管理科,重庆 400042)

摘要:目的 探讨综合护理干预在减少静脉采血不良反应中的影响作用。方法 选采本院2014年1月至2015年1月收治行静脉采血患者100例,按照随机数字表法随机分为综合护理组和常规护理组,每组50例。其中常规护理组采取常规护理措施,综合护理组在此基础上实施综合护理干预措施,比较两组患者静脉取血不良反应发生率、患者舒适度和护理满意度差异。结果 实施综合护理干预后,综合护理组患者的总不良反应发生率为8.00%,低于常规护理组的32.00%,且差异有统计学意义($P < 0.05$);同时综合护理组患者的舒适度和护理满意度得分均显著高于常规护理组,两组比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 综合护理干预能有效降低静脉采血不良反应发生率,提高静脉采血患者的舒适度和护理满意度。

关键词:综合护理干预; 静脉采血; 不良反应

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.15.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)15-2172-03

静脉采血作为临床上常见的护理操作,因其操作具有复杂性及偶然性,其过程中可能发生不良反应^[1],如恐惧不安、紧张焦虑、头晕、心悸、淤血肿胀及静脉炎等,将直接影响患者对护理服务质量的评价^[2]。多种不良反应的发生也会对患者的身心健康构成一定的损害。随着近年来护患关系的紧张,静脉采血作为基本的护理操作技术,其操作质量也关系到护患关系的建立^[3]。因此,护士应全面了解静脉采血的相关知识,如生理解剖、生化等,不断加强自身的护理技能水平,并与患者建立良好的沟通,运用多层次、多方面、多角度的护理干预措施,以减少静脉采血的不良反应。本研究选取2014年1月至2015年1月的住院静脉采血患者,采取综合护理干预,降低了不良反应的发生率,提高了护理服务质量。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年1月至2015年1月于本院住院行静脉采血患者100例,按照随机数字表法随机分为综合护理组和常规护理组,每组为50例。常规护理组采取常规护理措施,综合护理组在此基础上实施综合护理干预措施。综合护理组男24例,女26例,年龄18~67岁,平均(38.20±13.35)岁;常规护理组男25例,女25例,年龄20~71岁,平均(39.05±12.68)岁。两组患者在性别、年龄、文化程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 常规护理措施内容包括采血前准备,采血中沟通询问及采血后注意事项等基本护理。综合护理干预方法主要包括规范的采血操作技术、针对性护理干预、环境干预和心理

干预等,具体如下。

1.2.1 采血操作技术规范 护士应严格遵循静脉采血操作规范,操作过程中应严格注意无痛、无菌操作等要求,整体操作应流畅熟练。静脉选取应以表浅、显露、弹性好、粗直的肘正中静脉、头静脉、贵要静脉为最佳穿刺部位,穿刺进针速度合适,且应准确穿刺,忌针留于血管内反复穿刺。护士应通过与患者的交流沟通了解患者的感受,并根据患者的反应作出准确有效的应对方式。

1.2.2 针对性护理干预 恐惧不安、紧张焦虑情绪的缓解:护士在采血过程中应与患者交流沟通,通过彼此交流转移其注意力,以缓解穿刺时的疼痛及紧张、焦虑、恐惧等心理反应。头晕:在静脉采血前了解患者是否有晕针史,如有晕针史,采血时应嘱患者头偏向一侧或采取平卧位采血,采血时嘱患者深呼吸;一旦发生头晕情况,协助患者平躺休息,给予温开水、糖水,必要时测量血压,遵医嘱处理,主诉无不适后方可离去。淤血肿胀:嘱患者拔针后立即按压采血点,按压时间以 3~5 min 为宜,按压力度要合适,不能太重,亦不可太轻,切忌揉搓穿刺部位、旋转棉签等不正确动作。采血后,采血侧肢体 1 h 内不可大范围活动及提重物,衣袖不可太紧。

1.2.3 环境干预 尽量满足患者对采血环境的需求,如晕针、血患者通常较为焦虑恐惧,应为其提供安静宽敞、清洁通风、温度适宜的环境。除此之外,护士应合理安排采血物品,并严格静脉采血操作流程,使患者充分认可护士的操作技术。护士的着装应整洁,使患者沐浴在舒适、安心、轻松的环境中。

1.2.4 心理干预 自患者入院需向患者解释入院须知、疾病相关注意事项、相关责任医生及责任护士等信息,并告知患者采血的必要性及注意事项,为患者建立良好的心理预期,取得

患者信任。护士应以积极的情绪耐心为患者进行解释。采血前应详细询问患者的舒适度,明确患者对采血的相关情感心理,采血过程中积极与患者沟通,向患者介绍采血后的注意事项,并为患者提供必要的支持,如出现不良反应后的护理措施实施指导,晕针晕血后心理支持等。患者在明确操作的各项内容及注意事项后,其配合度增强,恐惧、焦虑等情绪得到相应缓解。

1.3 观察指标 (1)不良反应计数:记录研究中不良反应的发生例数,不良反应包括恐惧不安、紧张焦虑、头晕、心悸、疼痛、淤血肿胀及静脉炎等。(2)患者护理满意度:采用研究人员自行编制的护理满意度评价量表,共包含 20 题,每题 5→1 分,分别代表从“非常满意”到“非常不满意”,满分 100 分。(3)患者舒适度:采用视觉模拟评分法(VAS),即一条长为 10 cm 长直线两端分别标有数字 0~10,0 表示无疼痛,10 表示患者感受到最剧烈的疼痛。测量前,向患者介绍 VAS 含义,及与疼痛的关系,让病人在 VAS 表上移动游动标尺,标尺所处的位置代表病人疼痛程度。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间差异比较采用 t 检验;计数资料采用百分比(%)表示,两组间差异比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者静脉采血不良反应发生率比较 实施综合护理干预后,综合护理组患者的总不良反应发生率为 8.00%,低于常规护理组的 32.00%,两组间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者静脉采血不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	恐惧不安	紧张焦虑	头晕心慌	瘀血肿胀	静脉炎	疼痛	合计
常规护理组	50	2(4.00)	3(6.00)	2(4.00)	3(6.00)	1(2.00)	5(10.00)	16(32.00)
综合护理组	50	0(0.00)	1(2.00)	1(2.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(2.00)	4(8.00) [△]

注:与常规护理组相比较, $\chi^2=9.43, \Delta P < 0.05$ 。

2.2 两组患者舒适度和护理满意度评分比较 通过综合护理干预措施的实施,综合护理组患者的舒适度和护理满意度平均分均显著高于常规护理组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者舒适度和护理满意度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	患者舒适度	护理满意度
常规护理组	50	6.82 ± 2.43	73.43 ± 9.41
综合护理组	50	9.17 ± 1.89	93.25 ± 8.47
<i>t</i>		4.16	5.32
<i>P</i>		0.00	0.00

3 讨 论

静脉采血是临床工作中最常见的护理操作之一。各项临床指标测定、配血等都需要静脉采血辅助,而静脉采血的质量将直接影响指标检测结果和患者疾病治疗^[4],因此提高患者静脉采血质量,降低静脉采血不良反应率对患者的最终康复具有重要意义。相关研究表明,静脉采血不良反应的发生与护士的操作技能、护患之间的配合、患者个人的身体素质,甚至护理操

作环境等都有密切的关系^[5]。护理专家提示提高护理人员的专业技能,营造良好的护患关系,改善护理操作环境能有效降低静脉采血不良反应的发生,提高静脉采血质量。本研究在此基础上,通过规范护理人员操作技术、提供头晕等针对性护理措施、实施环境护理、心理护理等综合护理干预,探讨其对患者静脉采血不良反应发生率,以及患者舒适度和护理满意度的作用,从而为临床静脉采血的优质护理提供指导。

在本研究中,通过综合护理干预措施的实施,综合护理组患者静脉采血时发生恐惧不安、紧张焦虑、头晕心慌、淤血肿胀、静脉炎、疼痛等不良反应的例数均少于常规护理组,其总不良反应发生率为 8.00%,明显低于常规护理组的 32.00% ($P < 0.05$),表明综合护理干预能有效降低静脉采血不良反应发生率,这与黄昌海^[6]学者的研究结果相一致。综合护理组通过加强护理人员操作技能培训,统一规范护士的操作流程,有效减少了因护理人员操作不良带来的淤血肿胀、静脉炎等不良反应。此外,患者个人因素也是影响静脉采血结果的重要因素,如精神心理因素是导致患者静脉取血时发生恐惧不安、紧张焦虑、头晕心慌等不良反应的最直接影响因素^[7]。综合护理组通过在静脉采血前后加强对患者的心理护理,及时缓解患者

的负面情绪,增强了患者的心理防御力。同时实施的头晕、疼痛等针对性干预措施及静脉采血相关健康指导,增加了患者对护理人员的信任,同时增强了护患之间的配合默契,从而有效减少静脉采血不良反应的发生。

此外,本研究调查显示综合护理组通过环境干预、心理护理等综合护理干预措施的实施,其舒适度和护理满意度均显著高于常规护理组($P < 0.05$),这与刘婷婷等^[8]通过品管圈护理干预有效提高了静脉采血患者满意度的结果相类似。综合护理组为患者提供安静宽敞、清洁舒适的采血环境,合理安排采血物品,同时通过加强心理支持降低了患者恐惧、焦虑水平,大大增加患者的舒适度。另外,综合护理组责任护士科学规范静脉采血技能和流程,减少了不良反应给患者带来的痛苦;同时为患者讲解有关静脉采血的相关知识,指导患者有效应对疼痛、头晕等不良反应,增加患者主动参与配合静脉采血的护理中,从而整体提高患者的护理满意度。

综上所述,综合护理干预能有效降低静脉采血不良反应发生率,提高静脉采血患者的舒适度和护理满意度,促进患者疾病治疗与康复。

参考文献

- [1] 李琴,熊英. 护理干预对健康体检者静脉采血不良反应的
· 临床探讨 ·

影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(4): 125-126.

- [2] 孙晓荣. 预见性护理对高校新生静脉采血不良反应的影响[J]. 社区医学杂志, 2013, 11(11): 73-74.
- [3] 李巧英,周保凤. 健康教育在静脉采血不良反应中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(21): 3551-3552.
- [4] 李临英,李忠臣,左彦珍,等. 243例门诊静脉采血患者相关知识认知现状及需求调查[J]. 护理学报, 2012, 19(3): 12-14.
- [5] 黄志萍. 门诊患者静脉采血相关问题调查结果及采血知识掌握程度影响因素分析[J]. 检验医学与临床, 2014, 4(4): 540-541.
- [6] 黄昌海. 献血不良反应的分析和预防[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(8): 1005-1006.
- [7] 吴英,王世英,王进华. 体检人群对静脉采血护理服务的需求及改进措施[J]. 解放军护理杂志, 2010, 27(8A): 1128-1129.
- [8] 刘婷婷,张艺,郑旭东,等. 运用品管圈提高体检者静脉采血满意度的实践[J]. 中国护理管理, 2013, 13(6): 9-11.

(收稿日期:2016-02-02 修回日期:2016-04-11)

一体化健康管理对孕妇孕期运动依从性及体质量的影响

王学芳

(首都医科大学附属北京天坛医院妇产科,北京 100050)

摘要:目的 探究一体化健康管理对孕妇孕期运动依从性及体质量的影响。方法 选取2014年1月至2014年6月在本院妇产科住院的孕妇50例,按照随机数表法分为对照组和观察组,每组25例,对照组孕妇进行常规健康管理,观察组孕妇在对照组的基础上实施一体化健康管理措施,从孕17周开始至分娩结束,观察两组孕妇运动依从性、孕期的体质量增长以及分娩方式等指标的不同,并对结果进行比较分析。结果 一体化健康管理之后,观察组完全依从20例,部分依从4例,不依从1例,依从率为96.00%,对照组完全依从10例,部分依从6例,不依从9例,依从率为64.00%,观察组孕妇依从性明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组孕妇从妊娠至孕28周体质量平均增长 (5.23 ± 1.82) kg,妊娠至分娩前体质量平均增长 (10.47 ± 2.19) kg,对照组孕妇从妊娠至孕28周体质量平均增长 (7.23 ± 2.82) kg,妊娠至分娩前体质量增长 (14.47 ± 3.68) kg,在两个时间段内,观察组孕妇体质量增长均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组自然分娩16例,剖腹产9例,对照组自然分娩10例,剖腹产15例,观察组自然分娩率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 一体化健康管理能够有效提高孕妇的运动依从性,降低了孕妇体质量增加的幅度,并且促使更多的孕妇选择自然分娩,提高了自然分娩率。

关键词:一体化健康管理; 孕期运动依从性; 体质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.15.039 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)15-2174-03

社会快速发展,人民生活水平得到了很大程度的提高,孕妇及其家属愈来愈重视母婴健康。由于认知的误区,更多地去提高孕期孕妇的饮食营养程度,而忽略孕期的运动量,造成孕妇营养过剩,严重缺乏运动,从而导致了孕妇在孕期体质量过快增长,增加顺产的难度,迫使孕妇选择剖腹产^[1]。在2002年,美国的妇产科学院曾经发表过《妊娠期和产后运动》^[2],声明认可一系列安全性的运动类型,并且对适应性、禁忌性以及注意事项做出了详细说明,为临床实践提供了一定的安全保障^[3]。一体化健康管理有助于提高孕妇对运动的依从性,并且有效降低孕妇在孕期体质量的增加量^[4],近期本院妇产科对孕妇实施一体化健康管理,本文拟探究一体化健康管理对孕期运

动依从性及体质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年1月至2014年6月在本院妇产科住院的孕妇50例,平均年龄 (28 ± 3) 岁,孕13~20周。纳入标准:(1)单胎头位孕妇;(2)骨盆外测量正常的孕妇。排除标准:(1)多胎孕妇;(2)患有严重妊娠并发症;(3)高危孕妇。按照随机数表法对入选的孕妇进行分组,分为对照组和观察组,每组25例,两组孕妇一般情况差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究通过本院伦理委员会批准并且所有受试者均签署了知情同意书。

1.2 研究方法 对照组的孕妇选择学历在本科以上,并且拥